

UNICAMENTE PARA USO OFICIAL	
Número de Procedimiento	Acción
Fecha de Toma	Persona que tomó

**OBRAS PUBLICAS INFORME INICIAL**

La siguiente información es importante y debe proporcionarse.

Favor de escribir en letra de molde

Apellido	Nombre	Inicial	No. de Seguro Social	No. de Exenciones Fiscales
Su Domicilio	No. y Calle, No. de Apto. o Espacio	Ciudad	Estado	Código Postal
Tel. de Casa	Tel. de Trabajo	Licencia de Conducir de Cal. No.	Fecha de Nacimiento	
Nombre del Proyecto				
Ubicación del Proyecto. Domicilio, Ciudad, Condado				

**CONTRA**

**NOTA: Debe llenarse un formulario individual para cada proyecto en el que usted alegue una infracción relativa a los salarios prevalecientes.**

Nombre del Negocio	Lic. de Contratista No.
Dirección del Negocio (incluir Código Postal)	No. de Tel. del Negocio
Nombre de la Persona Encargada	Puesto

**ORGANISMO OTORGANTE**

Organismo otorgante (nombre de la agencia pública)	Persona-Contacto	No. de Teléfono
Domicilio	Fecha de inicio del proyecto	Fecha final propuesta

**CONTRATISTA GENERAL**

Contratista General	Persona-Contacto	No. de Teléfono
Domicilio		

Explicación breve de los puntos en disputa (use hoja aparte si es necesario.)

FAVOR DE CONTINUAR AL OTRO LADO DEL FORMULARIO Y CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS.

¿Cuál era su clasificación de empleo?

¿Cuáles eran sus tareas de trabajo cotidianas?

¿Qué herramientas y equipo usaba usted?

¿Recibía usted pagos por viáticos y subsistencia? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

---

¿Cómo le pagaban a usted? \_\_\_\_\_ Cheque \_\_\_\_\_ Efectivo

¿Le daban un talón de cheque? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Tasa de pago en este proyecto (especifique)

¿Le pagaban tiempo extraordinario? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Fechas en que trabajó en este proyecto.

De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ .

¿Todavía trabaja usted para este contratista? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

---

¿Su empleador llevaba registros de tiempo y de salarios? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

¿Quién tiene la posesión de esos registros?

¿Usted llevaba un registro exacto de sus horas? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

---

Dé una aproximación del número de trabajadores a los que no se les pagó la tasa de sueldo prevaleciente en este proyecto.

¿Puede usted proveer los nombres, domicilios y tipo de trabajo de los demás trabajadores? Si sí, indíquelo a continuación.

Nombre	Domicilio	Tipo de Trabajo
1.		
2.		
3.		

---

Por la presente doy fe de que la anterior es una declaración cierta, según mi leal saber y entender.

MI NOMBRE Y MI FIRMA PUEDEN SER USADAS EN ESTA INVESTIGACION. \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_